O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 18 | Nº 52 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.11168710

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

AÇÕES E SERVIÇOS PARA PROMOVER A SAÚDE DO HOMEM: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Arnaldo Soares Júnior[1]

Mércio Gabriel de Araújo[2]

Jéssica Naiara de Medeiros Araújo[3]

Bruno Araújo da Silva Dantas[4]

Héllyda de Souza Bezerra[5]

Resumo

Esse estudo tem como objetivo identificar as ações ofertadas para o homem nos serviços de saúde a partir de estudos primários identificados na base de dados. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas seguintes bases: SCOPUS, PubMed Central, Scientific Electronic Library Online, EMBASE. A busca ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2023 e resultou em um total de 11.145 artigos, dos quais 15 compuseram a amostra final. Destes 60% foram publicados no Brasil. Quanto aos aspectos metodológicos, 86,67% foram de abordagem qualitativa. Em relação a caracterização das ações empregadas, a maioria foi desenvolvida no âmbito da atenção primária à saúde (80%), epidemiologia (13,33%) e média complexidade (6,67%). Na atenção primária à saúde as ações de saúde sexual e reprodutiva foram as mais utilizadas (25%), seguidas de Novembro Azul e Hiperdia (16,67%). Concernente à epidemiologia identificou-se que as neoplasias correspondem as principais notificações com 55% e acidentes de trânsito (30%). Nos serviços de média complexidade os principais motivos de internação estão relacionados com doenças crônicas (55%) e doenças renais (30%). Esse estudo permitiu contribuir para a identificação de ações e serviços direcionados para a população masculina tanto na esfera pública quanto privada. Além de mapear tais ações e serviços com vistas a apontar fragilidades colaborando para repensar e planejar novas estratégias e medidas que permitam o acesso do homem aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

Palavras-chave: Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Política de Saúde; Prevenção de Doenças; Saúde do Homem.

Abstract

This study aims to identify the actions offered to men in health services based on primary studies identified in the database. This is an integrative review of the literature, carried out in the following databases: SCOPUS, PubMed Central, Scientific Electronic Library Online, EMBASE. The guiding question of this study was: what actions and services have been offered to men in health services? The search took place in the months of September and October 2023 and resulted in a total of 11,145 articles, of which 15 made up the final sample. Of these, 60% were published in Brazil. As for methodological aspects, 86.67% were qualitative in approach. Regarding the characterization of the actions used, the majority were developed within the scope of primary health care (80%), epidemiology (13.33%) and medium complexity (6.67%). In primary health care, sexual and reproductive health actions were the most used (25%), followed by November Blue and Hiperdia (16.67%). Concerning epidemiology, it was identified that neoplasms correspond to the main notifications with 55% and traffic accidents (30%). In medium complexity services, the main reasons for hospitalization are related to chronic diseases (55%) and kidney diseases (30%). This study made it possible to contribute to the identification of actions and services aimed at the male population in both the public and private spheres. In addition to mapping such actions and services with a view to highlighting weaknesses, helping to rethink and plan new strategies and measures that allow men access to health services at all levels of care.

Keywords: Disease Prevention; Health Policies; Health Services Accessibility; Men's Health.

[1] Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: jhunnior_@hotmail.com

[2] Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutor em Enfermagem. E-mail: mercio.araujo@ufrn.br

[3] Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Doutora em Enfermagem. E-mail: jessicanaiarama@gmail.com

[4] Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutor em Ciências da Saúde. E-mail: bruno.dantas@ufrn.br

[5] Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: hellyda.bezerra@ufrn.br

INTRODUÇÃO

O acesso as ações e serviços de saúde é um desafio em todo o mundo, inclusive no Brasil, como um sistema de saúde que tem entre seus princípios a universalidade, com vistas a prestar assistência a toda população que necessita do setor saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem ampliado sua oferta de ações e serviços diante das demandas emergidas pelos usuários.

Inicialmente voltou-se para as demandas da mulher e da criança, ainda, no século XX em virtude do aumento significativo de casos de mortalidade materna e infantil por causas evitáveis, com ênfase nas doenças parasitárias e infecciosas. Na década de 1980 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde pode-se discutir a definição de saúde e suas nuances para o processo saúde/doença dos indivíduos.

Nesse contexto, outros grupos populacionais ganharam relevância perante o aumento de demandas em saúde como o aumento da expectativa de vida mundial, inclusive no Brasil, sendo necessário discutir políticas de saúde para a população idosa. Outro grupo de destaque foi as pessoas com transtornos mentais que culminou com a reforma psiquiátrica brasileira desencadeamento uma série de ações e serviços, inclusive com a formulação de uma rede para acolhimento dessa população.

Somente na década de1990 o olhar voltou-se para a população masculina, em face, da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que foi evidenciado pelo aumento substancial de casos na população homossexual masculina. Isso provocou alertas no mundo e no Brasil, com a disseminação de políticas de saúde para o uso de preservativos, além de evidenciar a estigmatização dessa população na sociedade perante uma doença sem cura.

A partir disso, surgiram discussões sobre a saúde do homem desde questões relacionadas ao gênero, o papel social e o patriarcado até seu processo saúde/doença que envolve mortes por causas externas provocadas por acidentes de trânsito e armas de fogo, aumento de morbimortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis, rastreio do câncer de próstata e participação no contexto do ciclo gravídico-puerperal.

O homem nos serviços de saúde envolve questões culturais que se entrelaçam com a ideia de poder e força tornando esse sujeito ausente no desenvolvimento de políticas de saúde nos diversos níveis de atenção, inclusive na Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde.

A saúde do homem é considerada um dos principais desafios para o setor saúde em virtude da escassez de ações e serviços de saúde estratégicas para promoção, recuperação e reabilitação da saúde, prevenção de doenças e agravos. Logo, esse estudo justifica-se pelo aumento dos dados de morbimortalidade que apontam o homem como grupo predominante. Ainda, pelo desenvolvimento de

políticas públicas nacionais e internacionais com vistas a desenvolver ações de promoção da saúde. Desse modo, entender que o acesso do homem as ações e serviços de saúde é essencial para minimizar os impactos governamentais, assistenciais e econômicos que contribuam para a inserção desse público nas políticas de saúde.

Perante o exposto, este estudo organiza-se em seções, a saber: introdução que aborda considerações gerais sobre a temática; em seguida por um referencial teórico que detalha e problematiza as principais as ações e serviços voltadas à saúde do homem nos níveis de atenção à saúde; a posteriori encontra-se a seção de aspectos metodológicos que descreve o método empregado com informações sobre a coleta de dados, seleção, análise e interpretação dos dados.

Concernente à seção de resultados são evidenciados os principais achados destacando-se os artigos incluídos na revisão a partir de dados sobre país, ano, idioma, metodologia empregada, tipo de abordagem e tipos de ações e serviços, além disso apresenta-se dados sobre os níveis de atenção à saúde. Na seção subsequente tem-se a análise dos resultados com os principiais impactos e implicações dos achados. Por fim, a última seção expõe as considerações dos autores, as limitações e contribuições do estudo e aponta para pesquisas futuras que possam ser desenvolvidas para fortalecer e consolidar a temática.

Esse estudo tem como objetivo identificar as ações e serviços ofertadas para o homem nas instituições de saúde a partir de estudos primários identificados na base de dados.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que os homens têm maiores chances de morrer antes dos 70 anos do que as mulheres. As principais causas de morte nos homens estão relacionadas as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) que causam cerca de 52% das mortes na população masculina. Além disso, a expectativa de vida do homem é menor em todo o mundo. Comparado as mulheres, estes têm uma taxa de mortalidade quatro vezes maior por causas externas e risco sete vezes maiores de serem vítimas de homicídios. Outros dados também apontam para maior risco de mortalidade como as mortes decorrentes de cardiopatias isquêmicas, 75% maior entre os homens do que entre as mulheres. Destaca-se que 36% das mortes entre homens são evitáveis enquanto que somente 19% das mortes entre mulheres poderiam ser evitadas (SUN *et al*., 2022; SOUSA *et al*., 2021).

Relacionado aos estudos voltados para a saúde dos homens evidencia-se os Estados Unidos como primeiro país a tratar desse tema ainda na década de 70. Buscou-se abordar questões direcionadas aos problemas de saúde. Como resultado observou-se que os homens apresentavam um imaginário de

poder. Somente na década de 1990 estudos abordaram as singularidades de homens no processo saúde-doença, com ênfase na perspectiva relacional de gênero e seu comportamento social (NUZZO, 2020; EARLI; DEVINE, 2024).

Nesse sentido, a masculinidade no contexto das políticas públicas na América Latina é incipiente em virtude da temática díade mulher-mãe ocupa ainda o eixo central nas políticas de saúde. Ao relacionar o cuidado, evidenciado como um fenômeno natural, ao feminino, propõe-se a diferenciar uma assistência para homens e mulheres. Ao promover ações e serviços com ênfase na atenção à criança e à mãe-mulher, reafirma-se diferenças e desigualdades de gênero culturalmente construídas e organizadas ao estigmatizar a masculinidade (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018).

Nos últimos anos, estudos têm sido desenvolvidos sobre o acesso do homem nos serviços de saúde públicos. Processos sociais relacionados ao gênero foram apontados como argumentos legítimos para diferenças no elevado padrão de morbimortalidade que acometem a população masculina, como também a formulação de estratégias que visam a promoção e proteção à saúde fomentados pelos países (SOUSA *et al*., 2021; EARLI; DEVINE, 2024).

Nesse contexto, estudo aponta que os homens têm receio em buscar os serviços de saúde devido ao estereótipo sociocultural masculino, e que cobram equivocadamente como indivíduos sem fragilidades. Integrar os homens aos serviços de APS é um desafio, principalmente porque historicamente os cuidados de saúde têm sido associados à figura da mulher como a responsável pela família. Sendo elas: esposas, mães, tias e irmãs, e muitas vezes são as principais responsáveis pela saúde da família (MCKENZIE *et al*., 2022; KELLY *et al*; 2021).

Culturalmente, sugere-se que a APS constitui espaço predominantemente voltados a mulheres e crianças, o que reflete um posicionamento machista que perpetua a ideia de que a saúde masculina não merece o mesmo enfoque. Essa posição equivocada acaba tornando os homens mais suscetíveis a situações de risco, pois eles podem adiar ou evitar a busca por cuidados médicos preventivos ou tratamentos necessários (SILVA; MELO, 2021; SMITH; WATKINS; GRIFFITH, 2020).

Cabe destacar que a APS é a principal porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde, em especial, a partir da estratégia de saúde da família (ESF) que apresenta ações e serviços diversificados que atendam a grupos populacionais. A utilização de programas é uma das estratégias para a inserção do homem nesse contexto como exemplo o Programa de Hipertensão e Diabetes (HiperDia) que compõem as doenças crônicas não-transmissíveis acompanhadas por neoplasias malignas e doenças respiratórias crônicas, sendo consideradas as principais causas de mortalidade globalmente (BIBIANO; SILVA; MOREIRA, 2019; SILVA; MELO, 2021).

Estudos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, indicam que os homens têm a maior taxa de morbidades, comparados a mulheres e crianças. Uma pesquisa desenvolvida pelo Instituto Lado a Lado pela Vida, mostra que 40% dos homens procuram assistência médica quando já estão situações mais urgentes, e desses, 20% têm mais de 40 anos (BIBIANO; SILVA; MOREIRA, 2019; RIBEIRO *et al*., 2023).

A presença do homem em pronto socorro relaciona-se com fatores externos como acidentes de trânsito, agressões, uso de armas de fogo, consumo de álcool e lesões autoprovocadas. Desse modo, o acesso do homem na alta complexidade não sofre, na maioria das vezes, o impacto social da masculinidade. Sua presença decorre de atitudes como imprudência e negligência que desencadeiam em hospitalização e mortalidade precoce (RIBEIRO *et al*., 2023).

Entre as ações direcionadas para o homem destaca-se também o toque retal. Para homens acima dos 40 anos, o exame do toque retal é um componente importante da avaliação da saúde da próstata e é frequentemente utilizado na detecção precoce do câncer de próstata, bem como na monitorização de outras condições prostáticas, como a hiperplasia prostática benigna (HPB) (SEKHOACHA *et al*., 2022).

Estudo ao analisar crenças em relação ao exame do toque retal tentou revelar o que se passa no imaginário masculino em relação a essa prática preventiva. Os homens entrevistados associaram o toque retal a barreiras e benefícios para sua saúde, além de reconheceram a suscetibilidade e a gravidade do câncer de próstata. Como resultados ainda mostraram a relevância de identificar e trabalhar com as crenças que permeiam este exame, pois podem contribuir para futuras intervenções preventivas sobre os aspectos físicos e psicológicos que estão envolvidos antes, durante e após a realização (TURRI; FARO, 2018).

A importância do exame de toque retal na detecção do câncer de próstata reside no fato de que muitos casos desse câncer que começa na glândula prostática sem causar sintomas visíveis nos cenários iniciais. Portanto, o toque retal é uma estratégia de baixo custo para os médicos identificarem qualquer anormalidade na próstata, como nódulos, áreas endurecidas ou outras alterações que possam indicar a presença de câncer (KIRBY *et al*., 2024).

Embora o exame de sangue PSA (antígeno prostático específico) também seja utilizado para detectar o câncer de próstata, ele não é suficiente por si só. Em países em desenvolvimento, o toque retal é complementar ao exame de PSA e pode identificar cânceres que não produzem elevações graves nos níveis de PSA. Cerca de 75-80% dos homens com aumento de PSA não têm câncer de próstata (SEKHOACHA *et al.*, 2022; KIRBY *et al*., 2024).

No Brasil, as políticas públicas para a saúde masculina foram determinantes em novembro de 2009, com o objetivo de fortalecer o cuidado com a saúde dos homens, especialmente na prevenção e

tratamento do câncer de próstata. Esse marco foi o ponto de partida para a implementação do Programa Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH) (SOUSA *et al*., 2021; RIBEIRO *et al*., 2023).

Cerca de 20 anos após a criação do SUS, a PNAISH, foi desenvolvida, após discussões que constataram a necessidade de um planejamento estratégico de ações voltadas mais especificamente à saúde dos homens. A política preconiza a integralidade do cuidado, humanização e fortalecimento da atenção primária à saúde. A PNAISH objetiva promover aumento do acesso masculino aos serviços de saúde, melhoria na qualidade de atendimento a essa população e redução nos índices de morbimortalidade desse público (RIBEIRO *et al*., 2023).

O Brasil é o único país da América Latina com uma política de saúde específica para a população masculina: a PNAISH. Seu objetivo é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, abordando de maneira abrangente os fatores de risco e vulnerabilidades associados. Através da promoção do acesso a serviços de saúde abrangentes e ações preventivas, a política busca também reconhecer e respeitar as diversas manifestações de masculinidade (PAULA *et al*., 2022).

Ressalta-se que a participação do homem na APS iniciou-se com os direitos reprodutivos e sexuais diante das questões da paternidade voltados ao direito de ter ou não filho, assim como durante o ciclo gravídico-puerperal e seu papel nesse cenário. Concernente ao ciclo gravídico-puerperal acontecimentos, sensações e sentimentos experimentados pelo homem não são evidenciados, sendo poucos os estudos que abordam considerações sob a perspectiva masculina durante essas fases da vida (ARAÚJO *et al*., 2014; PAULA *et al*., 2022).

Outrossim, pode-se reconhecer o direito e a necessidade da inclusão do homem nos processos e relações advindas com a reprodução e a sexualidade. Quanto a descoberta da sua vivência no exercício da paternidade algumas questões voltadas a sua participação e presença no núcleo familiar e seus sentimentos ainda são incipientes, é relevante entender e descobrir formas equitativas de participação do homem/pai perante as mulheres e ao seu tradicional papel de provedor (ARAÚJO *et al*., 2014).

Estudo aponta que o homem no contexto do ciclo gravídico-puerperal tem desenvolvido um cuidado que engloba atitudes com a companheira ao ofertar conselhos que para o restabelecimento físico e a prevenção de agravos, como o estímulo à deambulação precoce; atitudes de dedicação, preocupação e cuidados com a saúde do filho; avaliam a licença-paternidade como um direito relevante, contudo que não atende às necessidades de tempo junto a companheira e filho; identificam que a companheira e o recém-nascido necessitam de maior dedicação-tempo após o parto; reconhecem o papel de provedor com o objetivo de prover o sustento familiar; evidenciam a necessidade de preparo financeiro para a

chegada do filho; e identificam um perfil de responsabilidade maior após a chegada do filho (PASSOS; PEDRON, 2020).

A destarte, no ciclo gravídico-puerperal profissionais de saúde tem buscado abranger as necessidades de atender e acolher não somente a mulher/gestante, parturiente e/ou puérpera como também seu marido/companheiro, de modo a garantir a ambas oportunidades de compartilhar e vivenciar sentimentos, experiências e colaborar no auxílio para a construção de suas identidades maternas e paternas diante da chegada do filho (PASSOS; PEDRON, 2020).

A PNAISH promove ações de saúde e propõe-se a respeitar a realidade singular do homem nos distintos níveis de desenvolvimento organizacional dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, visando minimizar os problemas de saúde, desde os relacionados a mortalidade por causas preveníveis e evitáveis até os crônicos. A PNAISH compreende a faixa etária masculina de 25 a 59 anos de idade, buscando trabalhar questões voltadas para as temáticas da violência, morbidade e mortalidade, saúde sexual e reprodutiva (HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020).

A PNAISH pode apresentar-se para o público masculino como uma proposta estratégica que visa aproximar essa população ao inseri-la nos cuidados de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças. Entretanto, é oportuno ressaltar as dificuldades e desafios encontradas e enfrentadas pelos profissionais que atuam na APS, para que a execução dessa política. Múltiplos fatores permeiam a implementação da política, desde o planejamento na macrogestão até a transposição para a operacionalização das atividades de assistência na microgestão, o que pode desencadeiam desafios para a prática profissional. Isso decorre da formulação de uma política que não aponta caminhos claros para as atividades a serem desenvolvidas de modo a ser avaliada por fatores globais. Outro fator é um cenário desfavorável identificado no Brasil pelo próprio Ministério da Saúde, referente aos avanços na implementação das políticas de saúde no país, que se relaciona as questões de gênero, as quais influenciam a relação dos homens com os serviços de saúde (HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020; SOUSA *et al*., 2021).

Tal política destaca que embora a maioria das internações dos SUS sejam homens, 80% são causadas por fatores externos, como acidentes de trânsito ou violência. Isso evidencia a falta do homem com o seu autocuidado ao não valorizar sua saúde física e mental, tendo como base os estresses ocorridos nos dias de trabalho, sendo uma das principais justificativas utilizadas pelos homens para não procurar a APS (RODRIGUES *et al*., 2023).

Perante o exposto, as ações e serviços voltados ao homem nos serviços de saúde relacionam-se com os níveis de atenção à saúde e que o acesso da população masculina ainda perpassa por questões

relacionais de gênero que impedem que ações de promoção da saúde e prevenção de doenças possam ser desenvolvidas e impactar no processo saúde/doença desses indivíduos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico que se utiliza do método dedutivo, com enfoque qualitativo, sendo utilizada como abordagem a revisão integrativa da literatura com o objetivo de sumarizar o conhecimento relacionado ao tema do estudo (HOPIA; LATVALA; LIIMATAINEN, 2016).

Esse estudo foi organizado, sequencialmente, de acordo com as seguintes etapas conforme desenho metodológico proposto por Aquino *et al.* (2021), a saber:

> Escolha e seleção do tema seguida por formulação do problema de pesquisa;
>
> Pesquisa bibliográfica por meio da aplicação de critérios de inclusão e exclusão;
>
> Realização da coleta de dados através de um instrumento de pesquisa com posterior organização das informações;
>
> Análise minuciosa e interpretação crítica dos estudos;
>
> Apresentação dos resultados a partir da compilação dos dados e formulação da síntese dos achados.

De modo a contribuir para a extração e análise dos dados utilizou-se estratégias propostas pelo Joana Briggs Institute (JBI) (2014). Logo, utilizou-se a estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação, Resultados) como modelo para elaboração da pergunta central da pesquisa, sendo definida como: quais ações e serviços têm sido ofertados ao homem nas instituições de saúde?

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2023 por meio da busca nas seguintes bases de dados: SCOPUS (Elsevier); PubMed Central – PMC; Scientific Electronic Library Online (SciELO); Embase. A busca foi realizada mediante conteúdo acessado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (http://www.periodicos.capes.gov.br).

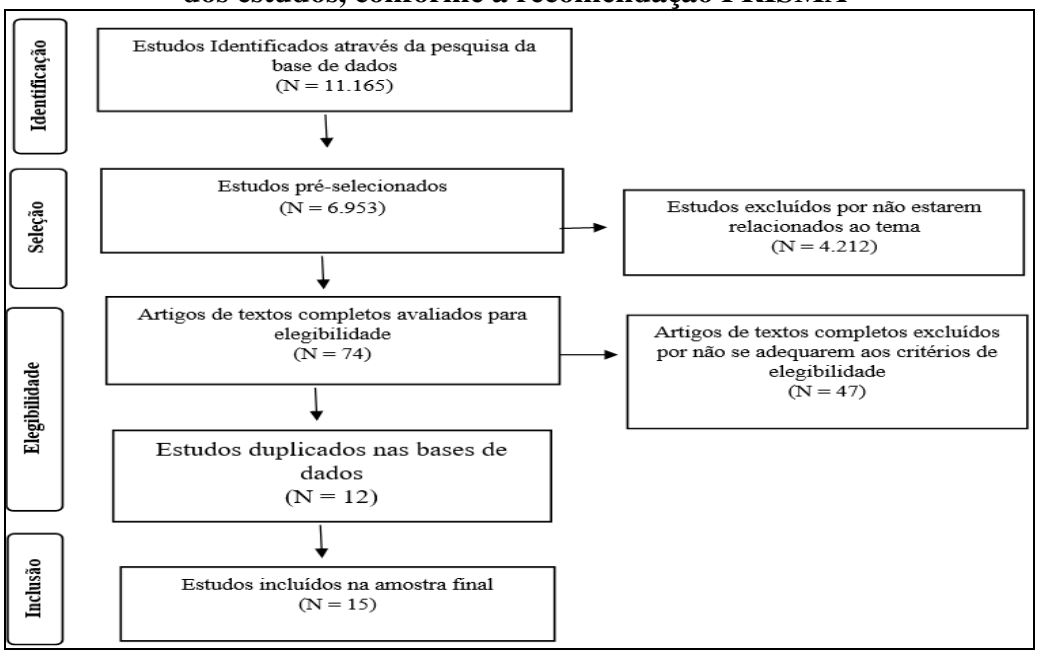
Como estratégia de busca dos estudos, foram definidos os seguintes descritores: Saúde do Homem; Políticas Públicas de Saúde e Serviços de Saúde, ordenados no Medical Subject Headings (MeSH): “Public Health Policy”, “Health Services” e “Men's Health”. Os cruzamentos nas bases de dados foram realizados com o uso dos operadores booleanos AND e OR, combinando os descritores Public Health Policy AND Health Services; Public Health Policy AND Mens’ Health; Health Services AND Mens’ Health; Health Services OR Mens’ Health; Public Health Policy OR Health Services e Public Health Policy OR Mens’ Health.

Quanto à etapa de estabelecimento de critérios de inclusão, foram utilizados artigos que abordaram as ações e serviços de saúde voltados ao homem, artigos completos disponíveis nas bases de dados, artigos disponíveis em inglês, português e espanhol e que foram publicados nos últimos 12. Foram excluídos da pesquisa os editoriais, cartas ao editor, opinião de especialistas, estudos teóricos, resumos, revisões, resenhas, livros, capítulos de livros, teses e dissertações.

A pré-seleção dos estudos foi realizada através da leitura dos títulos e resumos. Após essa etapa, os artigos repetidos nas bases de dados foram contabilizados apenas uma vez e, posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos que foram selecionados para a composição da amostra final.

A extração e categorização dos dados incluídos na revisão integrativa foi efetivada por meio da aplicação de um instrumento elaborado com os seguintes itens: identificação da publicação (título do artigo, bases de dados indexadas, país, idioma e ano de publicação), aspectos metodológicos do estudo (objetivo do estudo, tipo de abordagem e método empregado), considerações sobre as medidas e ações a saúde do homem, principais resultados e conclusões.

Figura 1 - Síntese do processo de seleção dos estudos, conforme a recomendação PRISMA



Fonte: MOHER *et al.* (2015).

A busca resultou em um total de 11.165 artigos. Deste resultado, 4.212 foram excluídos por não estarem relacionados com a temática da pesquisa, restando 6.953 estudos na pré-seleção. Após a leitura dos resumos, 6.879 artigos foram excluídos por não se adequarem aos critérios de elegibilidade, restando 74 artigos. Após leitura dos textos completos na íntegra 47 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de elegibilidade e 12 estavam duplicados na base de dados. Desta forma, 15 estudos foram selecionados para compor a amostra final da revisão integrativa. A Figura 1 representa o

fluxograma na estratégia de Prisma, da seleção dos estudos. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e em tabelas.

RESULTADOS

Com relação à distribuição dos estudos, a Tabela 1 apresenta a descrição conforme local, ano de publicação, idioma, método empregado, tipo de abordagem e nível de evidência. A amostra foi composta por 15 estudos, dos quais 60% foram publicados no Brasil. Nos anos de 2018, 2017 e 2014 houve um percentual de 13,33% de estudos publicados cada, seguido por outros anos de 2011 a 2023 com 8,67%. Quanto ao idioma de publicação, 80% dos estudos foram disponibilizados em inglês. Quanto aos aspectos metodológicos, 86,67% deles foram de abordagem qualitativa, seguido da quantitativa com 13,33%. Relacionado a caracterização das ações empregadas, a maioria foi desenvolvida no âmbito da atenção primária à saúde (80%), seguido pela Epidemiologia (13,33%) e média complexidade (6,67%).

Tabela 1 - Distribuição dos estudos conforme País, ano, idioma, metodologia empregada, tipo de abordagem e tipos de ações e serviços (n=15)

Variáveis	Frequência	%
Países		
Brasil	9	60%
Estados Unidos	2	13,33%
Escócia	1	6,67%
Austrália	1	6,67%
Iran	1	6,67%
Irlanda	1	6,67%
TOTAL	**15**	**100%**
Ano de Publicação		
2018	2	13,33%
2017	2	13,33%
2014	2	13,33%
2023	1	6,67%
2022	1	6,67%
2021	1	6,67%
2020	1	6,67%
2015	1	6,67%
2013	1	6,67%
2011	1	6,67%
2010	1	6,67%
2005	1	6,67%
TOTAL	**15**	**100%**
Idioma da publicação		
Inglês	12	80%
Português	3	20%
TOTAL	**15**	**100%**
Tipo de abordagem		**%**
Qualitativa	13	86,67%
Quantitativa	2	13,33%
TOTAL	**15**	**100%**
Locais		
Atenção primária à saúde	12	80%
Epidemiologia	2	13,33%
Média Complexidade	1	6,67%
TOTAL	**15**	**100%**

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 2 apresenta a categorização das ações e serviços identificados nos estudos que se propõem a ofertar acesso aos homens nos serviços de saúde em seus diversos níveis de atenção à saúde.

Tabela 2 - Categorização das ações e serviços ofertados nos locais dos estudos. (n=15)

Atenção primária à saúde	**Período**	**%**
Saúde sexual e reprodutiva	Ações mensais	25%
Novembro Azul	Ações anuais	16,67%
HIPERDIA	Serviços semanais	16,67%
Campanhas de vacinação do Trabalhador.	Horário diferenciado	8,33%
Pré-natal	Serviços Semanais	8,33%
PSA	Diários	8,33%
Testes Rápidos (IST)	Diários	8,33%
Epidemiologia	**% De Óbitos**	**%**
Acidentes de Trânsito	45%	30%
Neoplasias	25%	55%
Violência	18%	5%
Infarto Agudo do Miocárdio	12%	10%
Média Complexidade	**% De internações**	**%**
Doenças Crônicas	**45%**	**55%**
Doenças Renais	25%	30%
Infarto Agudo do Miocárdio	20%	10%
Acidentes em Geral	10%	5%

Fonte: Elaboração própria.

Pode-se observar que na Tabela 2 que na APS as ações de saúde sexual e reprodutiva são mais utilizadas com periodicidade mensal (25%), seguida de ações do Novembro Azul e Hiperdia (16,67%). Destaca-se que o Novembro Azul é uma ação anual enquanto o Hiperdia é um programa ofertado semanalmente na APS. Concernente a epidemiologia identifica-se que as neoplasias correspondem as principais notificações com 55%, seguido de acidentes de trânsito (30%). E nos serviços de média complexidade observa-se que os principais motivos de internação estão relacionados com doenças crônicas (55%) e doenças renais (30%) direcionadas a população masculina.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa apontam que as ações voltadas à saúde do homem vêm crescendo consideravelmente nos últimos anos. As medidas utilizadas nas pesquisas consistem em ações e planejamentos em vários âmbitos da saúde em geral. A seguir, os estudos foram organizados em categorias de acordo com as temáticas abordadas na discussão.

A PNAISH foi discutida em 80% dos estudos. Esta política de saúde abrange a população masculina de 25 a 59 anos, trabalhando temas como violência, morbidade e mortalidade, saúde sexual e reprodutiva. A participação dos homens na APS iniciou-se com os direitos reprodutivos e sexuais. É possível identificar que tais direitos têm sido trabalhados na APS, pois os achados desse estudo apontam

que 25% das ações e serviços foram voltados para essa temática. (RIBEIRO *et al*., 2023; RODRIGUES *et al*., 2023).

Ainda a PNAISH propôs qualificar a atenção à saúde dos homens na perspectiva de linhas de cuidado com ênfase na atenção integral. É indispensável oferecer estratégias de fortalecimento da APS, não permitindo visibilidade dos homens apenas na recuperação, mas também na promoção da saúde e prevenção de doenças. Nessa perspectiva o Novembro Azul foi evidenciado como uma das estratégias para promover o acesso do homem aos serviços, contudo deve-se atentar para os desafios frente a sua periodicidade, pois é considerada uma ação pontual diante de sua oferta anual na APS (RODRIGUES *et al*., 2023).

Cabe destacar que 26,67% dos estudos selecionados foram desenvolvidos no contexto da APS, sendo ela considerada a principal porta de entrada do homem aos serviços de saúde. Essa, ainda foi citada em 33,33% dos artigos, sendo a essencial para o desenvolvimento de ações voltadas para o homem. Tais ações consistem em campanhas ou programas como o novembro azul identificado em 16,67% dos artigos e o Hiperdia com o mesmo percentual. O programa Hiperdia busca atender as pessoas com doenças crônicas com ênfase na hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (ALVES *et al.*, 2020).

A saúde do trabalhador na APS tem sido trabalhada na perspectiva de aproximar o homem dos serviços de saúde. Sendo assim, campanhas de promoção da saúde e prevenção de doenças tem sido desenvolvida nos espaços de trabalhos para diminuir a distância do setor saúde. Desse modo, campanhas de vacinação em empresas e serviços onde a população masculina é predominante têm sido realizadas (WAGNER *et al*., 2023). Logo, isso coaduna-se com o resultado desse estudo que identificou que 8,33% das pesquisas desenvolviam esse tipo de ação.

Referente a participação do homem no pré-natal, ainda é um desafio, contudo o parto e pós-parto não foi identificado nos estudos. Estudo aponta que 65% dos homens não participam do pré-natal, apesar que a sua inclusão permite fortalecer vínculos no trinômio mãe-pai-filho. Porém, mesmo quando incentivados pelos trabalhadores da saúde, é comum a participação dos homens no pré-natal limitada ao apoio econômico e afetivo às gestantes (MELO *et al*., 2023; MARCOS-MARCOS *et al*., 2021).

Destaca-se a importância do pré-natal, pois é nessa fase que o profissional da Saúde incentiva o cuidado contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), utilizando-se dos testes rápidos para detecção precoce. Mulheres, muitas vezes, apresentam IST na gestação cabendo ao homem fazer os mesmos testes rápidos, porém somente cerca de 40% aceitaram realizar o teste (SEMLOW *et al*., 2021; YEGANEH *et al*., 2021).

A morbimortalidade foi discutida em 40% dos artigos selecionados, citando as disparidades entre a saúde do homem e da mulher. De acordo com as evidências científicas, os homens, em média, vivem mais doentes e morrem mais jovens, tendo uma taxa mais elevada em comparação com as mulheres. As causas das enfermidades dos homens são complexas e multifacetadas, contribuindo para o aumento das taxas de morbilidade e mortalidade e para a diminuição da esperança de vida (ABUALHAIJA, 2022; SEMLOW *et al*., 2021).

Relacionado aos achados desse estudo observa-se que 55% dos estudos abordaram a neoplasia como uma das principais causas de notificação do sexo masculino. O câncer de próstata constitui um dos principias tipos de câncer que acometem a população masculina, seguida por cólon, reto, pulmão e estomago. É preciso entender que o aumento de diagnósticos neoplásicos se relaciona com maior acesso a esse tipo de serviço pela população (RODRIGUES *et al*., 2022). Ainda nesse cenário é necessário que ações de saúde possam ser desenvolvidas para a melhoria da promoção de saúde desses indivíduos, assim como a detecção precoce a partir de exames periódicos.

Quanto aos acidentes de trânsito, dados mostram que os homens são as principais vítimas, em especial a morbimortalidade masculina, foi evidenciado em 35% dos estudos. Dados epidemiológicos mostram que a cada três pessoas que morrem no Brasil, dois são do sexo masculino, respondendo por aproximadamente 60% dos óbitos no país. No triênio de 2008 a 2010, a principal causa de óbito na população adulta do sexo masculino foram por acidentes de trânsito (coeficiente médio anual de 112, 3 mortes por 100 mil homens), seguido das neoplasias malignas (coeficiente médio anual de 111, 5 mortes por 100 mil homens) e agressões (coeficiente médio anual de 112,0 mortes por 100 mil homens) (DALPIAZ *et al*., 2022; SMITH *et al*., 2020).

Diante desse cenário, as políticas públicas de saúde precisam ser fortalecidas como vistas a abranger a população masculina sobre sua segurança, pois ainda se observa a ausência de medidas de proteção adotadas por homens para evitar acidentes de trânsito. Isso pode ser decorrente do imaginário social que coloca o homem como forte e inatingível desencadeando uma postura não protetora (SILVA *et al*., 2020; SMITH *et al*., 2020).

Ainda sobre os dados epidemiológicos, as notificações por infarto agudo do miocárdio apontam que a maior causa de internações masculinas nos hospitais públicos são decorrentes dessa doença correspondendo a 69% das internações. Tais dados corroboram com os achados, pois 10% dos estudos apontaram o IAM como uma das principais notificações no campo da epidemiologia (MENDES *et al*., 2022; SOUSA *et al*., 2021).

Pode-se observar que relacionado a média complexidade as doenças crônicas foram identificadas em 55% dos estudos selecionados. O homem tem apresentado as principais doenças crônicas como

diabetes e hipertensão arterial sistemática, contudo a ausência de práticas de promoção da saúde tem desencadeado internações provenientes de complicações dessas doenças (EARLI; DEVINE, 2024; JANKOWSKA-POLAŃSKA *et al*., 2020).

Ainda, relacionado as doenças crônicas, a procura por serviços de saúde se apresenta conectada a algum problema, seja agudo ou crônico. Estudo, na Nigéria, apontou que 36% dos indivíduos que buscaram atendimento relataram alguma das doenças (OLUWASANU *et al*., 2023). Adicionalmente, os achados de excesso de peso, obesidade e pressão arterial alterada no primeiro atendimento, apresentam-se como um alerta, uma vez que estão diretamente associadas às doenças cardiovasculares, doenças hipertensivas e diabetes mellitus que estão entre as causas mais importantes de mortalidade entre os homens (MIRANDA *et al*., 2020).

Destaca-se que outra doença crônica que tem acometido a população masculina é o acidente vascular cerebral (AVC) que está relacionada ao sedentarismo e má qualidade de vida com o uso habitual do cigarro e da bebida alcoólica. Diante disso, o Ministério da Saúde do Brasil lançou um plano para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle dessas doenças e seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas (BRASIL, 2021; MIRANDA *et al*., 2020).

As doenças renais foram identificadas em 30% dos estudos que trataram sobre a média complexidade. E essas doenças estão atreladas a população masculina, em especial, as doenças urológicas, pois um estudo mostra que fatores urológicos como doenças na próstata combinados com doenças renais são comuns nas internações masculinas. Sendo necessário uso de procedimentos invasivos para alívio de dores e inchaços, o que podem causar riscos ao paciente (KOVESDY, 2022).

Os países da américa latina são os mais afetados pelas doenças renais, segundo a OMS os fatores de risco são as altas temperaturas e o desequilíbrio social, a falta de água potável e conscientização cultural. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica algumas doenças renais como "doenças tropicais" a saber: nefrite túbulo intersticial, pielonefrite e infecções do trato urinário são a maior causa de doenças nos homens, seguido de doenças prostáticas e câncer urológico (BADRO, 2023).

Também, pode-se observar nos achados de média complexidade que o IAM é uma das principais causas de internações. Os serviços especializados tem sido difundidos com vistas a prevenir óbitos decorrentes dessa emergência. Assim, uma rede composta por profissionais da saúde, de diversos setores, tem buscado interver o mais precocemente para diminuir os óbitos (BANHARAK *et al*., 2023).

Pode-se observar que as principais ações e serviços ofertados ao homem estão no contexto da APS, epidemiologia e média complexidade. Como limitação desse estudo destaca-se a maioria dos estudos serem qualitativos, o que não pode mensurar as ações e serviços ofertadas a população masculina. Além disso, não abordou a alta complexidade como nível de atenção à saúde e quais os serviços voltados a este grupo.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo apontaram que as principias ações e serviços foram desenvolvidos na APS, epidemiologia e média complexidade. Na APS destacou-se a saúde sexual e reprodutiva, novembro azul e Hiperdia como principais estratégias para o acesso do homem nesse nível de atenção à saúde. Já na epidemiologia observou-se que as principais notificações ocorreram por neoplasias e acidentes de trânsito corroborando com a susceptibilidade do homem frente sua exposição as causas externas. E por fim, na média complexidade destacou-se as doenças crônicas e doenças renais, em destaque para o IAM uma das principias causas de mortalidade masculina.

Essa pesquisa aponta para a relevância da implementação da PNAISH ações e serviços ao longo dos anos foram elaborados e com isso a procura dos homens pelos serviços de APS aumentou consideravelmente apesar dos desafios ainda permanentes. No entanto, ainda é incipiente diante das expectativas do Ministério da Saúde do Brasil seno necessário repensar novas estratégias de aproximação do homem aos serviços de saúde.

Entre as limitações desse estudo destaca-se que a seleção dos estudos se restringiu a pesquisas originais excluindo-se revisões e que não foram aplicados instrumentos de avaliação da qualidade das publicações selecionadas. Cabe destacar que a busca não abrangeu todas as bases de dados disponíveis prevalecendo as prioritárias da área da saúde.

Esse estudo contribui para a identificação de ações e serviços direcionados para a população masculina tanto na esfera pública quanto privada. Além de mapear tais ações e serviços com vistas a apontar fragilidades colaborando para repensar e planejar novas estratégias e medidas que permitam o acesso do homem aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Desse modo, sugere que pesquisas de coorte e avaliação sejam realizadas nos serviços de saúde de modo a acompanhar o desenvolvimento e fortalecimento das ações e serviços ofertados ao homem de modo a estabelecer um delineamento de rede de cuidados a esta população e que abranjam os níveis de atenção à saúde e qualifiquem a PNAISH.

REFERÊNCIAS

ABUALHAIJA, N. "Men's Health Disparities: Causes and Interventions". **Nursing Forum**, vol. 57, n. 5, 2022.

ALVES N. A. *et al*. "Access of first contact in the primary health care: an evaluation by the male population". **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 23, n. 1, 2023.

AQUINO, L.S. *et al*. "Síndrome de Burnout: repercussões na saúde do profissional de enfermagem". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 16, 2021.

ARAÚJO, M. G. *et al*. "Professional opinion on the effectiveness of the National Policy of Comprehensive Health Care for Men". **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 18, n. 4, 2014.

BADRO, D. A. "Chronic Kidney Disease Management in Developing Countries". *In*: MOHAMMED AL-WORAFI, Y. **Handbook of medical and health sciences in developing countries**: education, practice, and research. Cham: Springer, 2023.

BANHARAK, S. *et al*. "Effectiveness of acute myocardial infarction interventions on selected outcomes among community dwelling-older adults: a systematic review and meta-analysis". **Scientific Report**, vol. 13, n. 1, 2023.

BIBIANO, A. M. B.; SILVA, V. L.; MOREIRA, R. S. "Factors associated with the use of health services by elderly men in Brazil: a cross-sectional study". **BMC Public Health**, vol. 19, n. 1, 2019.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 23/02/2024.

DALPIAZ A. *et al*. "Trends in mortality due to traffic accidents in Brazil during the period from 1997 to 2015 for the male population". **Cadernos de Saúde Coletiva**, vol. 30, n. 1, 2022.

EARLI, E.; DEVINE, P. "Men's Health in Northern Ireland: Why do we need a men's health policy?". **Sociology of Health and Illness**, vol. 46, n. 2, 2024.

HEMMI, A. P. A.; BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. "O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem". **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 30, n. 3, 2020.

HOPIA, H.; LATVALA, E.; LIIMATAINEN, L. "Reviewing the methodology of an integrative review". **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, vol. 30, n. 4, 2016.

JANKOWSKA-POLAŃSKA, B. *et al*. "Diabetes mellitus versus hypertension—does disease affect pharmacological adherence?". **Frontiers in Pharmacology**, vol. 11, n. 1, 2020.

JBI - Joanna Briggs Institute. "Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation". **Joanna Briggs Institute** [2014]. Disponível em: <www.jbi.global>. Acesso em: 23/03/2024.

KELLY, D. *et al*. "Men's Sheds in Scotland: The Potential for Improving the Health of Men." **Journal of Public Health Policy**, vol. 42, n. 2, 2021.

KIRBY, M. *et al*. "Is the digital rectal exam any good as a prostate cancer screening test?". **British Journal General Practice**, vol. 74, n. 740, 2024.

KOVESDY, C. P. "Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022". **Kidney International Supplement**, vol. 12, n. 1, 2022.

MARCOS-MARCOS, J. *et al*. "Men's health across the life course: a gender relational (critical) overview". **Journal of Gender Studies**, vol. 30, n. 7, 2021.

MCKENZIE, S. K. *et al.* "Men's Experiences of Mental Illness Stigma Across the Lifespan: A Scoping Review". **American Journal Men's Health**, vol. 16, n. 1, 2022.

MELO, R. R. *et al*. "Possibilities and Limits of Prenatal Care for Men in a City in Northeastern Brazil". **Ciência e Saude Coletiva**, vol. 28, n. 8, 2023.

MENDES, L. F. S. "Epidemiological analysis of hospitalizations for acute myocardial infarction in the Brazilian territory between 2012and 2021". **Research, Society and Development**, vol. 11, n. 5, 2023.

MIRANDA, S. V. C. *et al*. "The vision of the rural male worker from north minas gerais on health care in the context of primary health care". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 4, 2020.

MOHER, D. *et al*. "Preferred reporting items for systematic review and metaanalysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement". **Systematic Reviews**, vol. 4, n. 1, 2015.

NUZZO, J. L. "Men's health in the United States: a national health paradox". **The Aging Male**, vol. 23, n. 1, 2020.

OLUWASANU, O.A. *et al*. "Temporal trends in overweight and obesity and chronic disease risks among adolescents and young adults: A ten-year review at a tertiary institution in Nigeria". **PLoS One**, vol. 18, n. 4, 2023.

PASSO, E.; PEDRON, C. D. "O homem no contexto gravídico-puerperal: uma revisão integrativa". **Revista Destaques Acadêmicos**, vol. 3, n. 1, 2020.

PAULA, C. R. *et al*. "Global challenges of health policies aimed at the male population: an integrative review". **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 35, n. 1, 2022.

RIBEORO, H. F. *et al*. "Men's health care from the user's perspective". **Ciencia y Enfermeria**, vol. 29, n. 1, 2023.

RODRIGUES, J. P. *et al*. "Implementation strategy for men's health actions: action-research potentialities and challenges". **Texto Contexto Enfermagem**, vol. 32, n. 1, 2023.

RODRIGUES, N. C. P. *et al*. "Mortality by colon, lung, esophagus, prostate, cervix and breast cancers in Brazilian capitals, 2000-2015: a multilevel analysis". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 3, 2022.

SEKHOACHA, M. *et al*. "Prostate cancer review: genetics, diagnosis, treatment options, and alternative approaches". **Molecules**, vol. 27, n. 17, 2022.

SEMLOW, A. R. *et al*. "Healthy men 2030: setting men's health goals as a tool to improve the nation's health and achieve health equity". **Health Education and Behavior**, vol. 48, n. 4, 2021.

SILVA, A. F. "Social attributes of the male that incite the violence by intimate partner". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.73, n.6, 2020.

SILVA, R. P.; MELO, E. A. "Masculinities and mental distress: from personal care to fight against male sexism?". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 26, n. 10, 2021.

SMITH, J. A. *et al*. "Covid-19, equity and men's health: Using evidence to inform future public health policy, practice and research responses to pandemics". **International Journal of Men's Social and Community Health**, vol. 3, n. 1, 2020.

SMITH, J. A.; WATKINS, D. C.; GRIFFITH, D. M. "Equity, gender and health: new directions for global men's health promotion". **Health Promotion Journal of Australia**, vol. 31, n. 2, 2020.

SOUSA, A. R. *et al*. "Implementation of the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health: challenges experienced by nurses". **Revista Escola de Enfermagem USP**, vol. 55, n. 1, 2021.

SOUSA, A. R. *et al*. "Vivências de homens idosos acerca do acometimento por infarto agudo do miocárdio". **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 34, 2021.

SUN, L. *et al*. "Association of Major Chronic Noncommunicable Diseases and Life Expectancy in China, 2019". **Healthcare**, vol. 10, n. 2, 2022.

TURRI, G. S. S.; FARO, A. "Health beliefs about the digital rectal exam". **Arquivo Brasileiro de Psicologia**, vol. 70, n. 2, 2018.

WAGNER, A. *et al*. "Assessing attitudes and participation regarding a pilot covid-19 workplace vaccination program in southern germany considering the occupational health perspective—a mixed methods study". **Vaccines**, vol. 11, n. 6, 2023.

YEGANEH, N. *et al*. "Diagnosis and treatment of sexually transmitted infections in male partners of pregnant women in Brazil". **International Journal STD AIDS**, vol. 32, n. 13, 2021.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 18 | Nº 52 | Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima